Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Breslau.
(Direktor: Geh. Rat Prof. Dr. Bumke.)

Über zwei Fälle von Gehörshalluzinationen.

Auszug
aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Dr. phil. Konrad Radig,
Arzt.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Professor Dr. Bumke.

Fall I. Karl K., Alter 23. J., Arbeiter. In die Klinik aufgenommen am 13. Dezember 1919. Unehelich geboren, Vater Trinker, sonst Familienanamnese o. B. Anfangs normale Entwicklung; später in der Schule schlecht gelernt, jedoch sonst keine psychischen Veränderungen wahrnehmbar. Nach der Schulentlassung als Arbeiter in verschiedenen Betrieben tätig gewesen, immer ruhig und solide. Von 1917 an beim Militär, auch im Feld. Seit seiner Entlassung Januar 1919 zu Haus. Psychische Veränderung: Erregungszustände, tätliche Angriffe auf die Mutter, Gesichtshalluzinationen, Verschlimmerung, Überführung in die Klinik. Erhobener Befund: Mongoloider Habitus. Zur Person gut orientiert, jedoch schwere Intelligenzdefekte Rechnen, Merkfähigkeit, Urteil). Auftreten von Gesichts- und Gehörshalluzinationen, über die er sich ein falsches Realitätsurteil gebildet hat. Wahnsystem. Im Juli 1920 Überführung in eine geschlossene Anstalt.

Fall II. Emma W., Alter 51 J. Ohne Beruf. In die Klinik aufgenommen am 24. Juni 1920. Keine erbliche Belastung. In früher Kindheit vollkommen gesund gewesen. Seit ihrem fünften Lebensjahre Gesichtslupus, deshalb in ständiger ärztlicher Behandlung. Dadurch nervös und leicht erregbar geworden. Seit ihrem 28. Lebensjahr im Anschluß an eine Operation mit schmerzhafter Nachbehandlung „schwermütig". Durch Mastkur geheilt. Nach einer zweiten Operation wieder ein Rückfall, dazu Gesichts- und Gehörshalluzinationen, zeitweise aufgeregt, „männertoll". Seit 6 Jahren Besserung, Wiederkehr des Verstandes, aber immer noch Gehörshalluzinationen, religiöse Geanken, Zweifel an Gott usw. Erhobener Befund: Patientin ver-

hält sich ganz geordnet. Bewußtsein, Gedächtnis und Urteilsfähigkeit sind vollkommen intakt. Richtiges Realitätsurteil hinsichtlich ihrer Halluzinationen. Sie hält sie für Täuschungen und möchte gern von ihnen befreit sein.

Eine Untersuchung, wie es im allgemeinen zu einem richtigen bezw. falschen Realitätsurteil kommt, ergibt folgendes Bild: Vor allem sind die Umstände maßgebend, unter denen eine Halluzination auftritt. So ist es auch erklärlich, daß auch bei Gesunden Halluzinationen auftreten und für wirklich gehalten werden. Die Sinnestäuschungen reihen sich in solchen Fällen derartig zwangslos in das augenblickliche Wahrnehmungsfeld ein, daß ihre Nichtwirklichkeit unerkannt bleibt. Vor allem gilt dies für Gehörshalluzinationen, da bei ihrer Flüchtigkeit eine Kritik infolge Fehlens eines Maßstabes unmöglich ist. Die Art und Weise der Entstehung einer Halluzination scheint dagegen von untergeordneter Bedeutung zu sein. Denn ob eine Halluzination im Vorstellungsfeld oder im Sinneszentrum entsteht, kannin gleicher Weise für das Zustandekommen eines richtigen, bezw. falschen Realitätsurteils sprechen. Jedoch sind vor allem folgende Punkte maßgebend: Die Stimmung und Affektlage, der Bewußtseinszustand, die intellektuellen Fähigkeiten und die „Einredung“. Von diesen Punkten kann man zusammenfassend sagen, daß sie deshalb das Realitätsurteil beeinflussen, da sie eine ausschlaggebende Bedeutung für die Kritikfähigkeit besitzen, von der in erster Linie das Realitätsurteil abhängt. Deshalb ist bei Kritikunfähigkeit auch ein falsches Realitätsurteil vorhanden, da so die Halluzination mit voller Wucht auf den Patienten wirkt.

Bei den beiden behandelten Fällen haben wir Beispiel und Gegenbeispiel. Karl K. zeigt schwere Intelligenzdefekte, worauf schon sein mongoloider Habitus hindeutet. Er ist geistig sehr beschränkt und vermag nur einfache Vorgänge und Zusammenhänge gedanklich zu erfassen. Infolgedessen steht er der Halluzination kritiklos gegenüber und hällt sie dementsprechend für wirklich. Daraus ergibt sich mit Notwendigkeit, daß er die Halluzinationen in sein Gefühlsleben einreihen muß. Deshalb hat sich bei ihm ein Wahnsystem herausgebildet, denn nur so kann er sich mit den Halluzinationen auseinandersetzen. Anders steht es bei Emma W. Sie macht in jeder Beziehung einen geordneten Eindruck. Keinerlei Intelligenzdefekte, Einsicht und

Kritikfähigkeit vollkommen erhalten, sogar gut ausgebildet. Demgemäß wertet sie auch ihre Halluzinationen ganz richtig ein. Sie erkennt sie als Täuschungen und steht infolgedessen nicht unter ihrem Einfluß. Bei Emma W. kann man vor allem gut das Abhängigkeitsverhältnis von Urteilsfähigkeit usw. zum Realitätsurteil beobachten. In den früheren Krankheitsjahren besaß sie ein falsches Realitätsurteil, da ihr auch jede Fähigkeit zur Kritik fehlte. Mit der Besserung ihrer geistigen Fähigkeiten jedoch änderte sich das Realitätsurteil. Sie erkennt ihre Halluzinationen als Täuschungen an. Demgemäß fehlt auch ein Wahnsystem.

Aus der Betrachtung ergibt sich, daß der Ausfall des Realitätsurteils für die Beurteilung des Krankheitsverlaufs von größter Bedeutung ist.